Rok XXX. Kraków, 6 Czerwca 1891. Nr. 23.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Przyczynek do kwestyi wyrośli adenoidalnych. Wyrośle adenoidalne u głuchoniemych.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego warszawskiego w dniu 21/IV 1891 r.)

Podał
Władysław Wróblewski,
lekarz ambulatoryjum dla chorób gardła, nosa i krtani w szpitalu ewangielickim w Warszawie.

Najważniejszem bez zaprzeczenia cierpieniem jamy nosogardzielowéj jest przerost gruczołu Luschki, co inaczéj nazywamy cierpieniem adenoidalnem migdałka gardzielowego, wyroślami adenoidalnemi, *Rachenadenome* (Jurasz), *tumores adenoidei, hypertrophia tonsillae pharyngeae* i t. d.

Literatura specyjalna zagraniczna przepełniona jest w ostatnich latach pracami tego cierpienia dotyczącemi. I nic dziwnego, gdyż cierpienie to odgrywa w patologii nosa, gardziela i uszu, a nawet i w patologii całego ustroju ogromną rolę. Bardzo wiele chorób odnośnych organów możemy wyleczyć radykalnie po usunięciu przyczyny tych chorób, t. j. wyrośli adenoidalnych.

Nie będę tu powtarzał wszystkich szczegółów kwestyi téj dotyczących, gdyż pisałem o nich w „Gazecie Lekarskiéj“ w r. 1889 r., przytoczę tu tylko rzeczy najważniejsze dla przypomnienia ich szanownym Panom i przejdę do tematu, którym dziś uwagę Ich zająć pragnę.

W błonie śluzowéj gardziela znajdujemy dwojakiego rodzaju gruczoły: złożone gruczoły śluzowe i elementarne gruczoły limfatyczne. Te właśnie ostatnie zlewają się na stropie gardziela w jednolity pokład tkanki limfatycznéj, rozciągający się od tylnych nozdrzy nosa na tylną ścianę jamy nosogardzielowéj, prawie aż do wysokości podstawy podniebienia względnie do brzegu otworu potylicowego wielkiego. Daléj tkanka ta wyściela i ściany boczne jamki Rosenmüllera i dochodzi do otworów Eustachijusza, tworząc tam *tonsillam tubalem* Gerlacha. Tkanka limfatyczna przylega mocno do warstwy włóknistéj stropu gardziela, t. j. do *fibrocartilago basilaris*, w niéj znajdujemy bardzo dużo gruczołów śluzowych złożonych. Masa ta jest w bardzo ścisłym związku z błoną śluzową, gdyż tkanka téj ostatniéj łączy się nieprzerwanie z siatką tkanki łącznéj; pierwszy Luschka nazwał ją migdałkiem gardzielowym (*tonsilla pharyngea*), dokładnie ją zbadał i opisał i ztąd gruczoł ten nosi jego nazwisko. Największa prawidłowa grubość téj masy wynosi 6 do 8 mm. na sklepieniu gardziela. Budowa jéj jest zupełnie podobną do budowy tkanki gruczołów chłonnych. Jestto siatka, składająca się z bardzo cienkich, przejrzystych włókienek, na połączeniu których widać miejscami owalne jądra. Oka téj siatki wypełniane są nader licznemi komórkami limfoidalnemi. Rozrost téj właśnie tkanki daje twory, które nazywamy wyroślami adenoidalnemi. Od wielkości i umiejscowienia ich zależą objawy, które one wywołują.

Niekiedy są one tak duże, że wypełniają sobą całą jamę nosogardzielową i widać je już po uniesieniu języczka ku górze.

Umiejscowienie ich w jamie nosogardzielowéj bywa różne, jużto wyrastają przeważnie ze stropu, jużto z tylnéj ściany, jużto wreszcie ze ścian bocznych. O formie tych tworów widzianéj w lusterku i częstości umiejscowienia powiem późniéj.

Najczęściéj mamy do czynienia z tem cierpieniem u dzieci, gdyż u dorosłych twory te w większości przypadków znikają i przy powiększaniu się jamy nosogardzielowéj stanowią stosunkowo małą w niéj przeszkodę. Ślady ich jednak zawsze wykryć można bądź w postaci zgrubienia błony śluzowéj w mniejszym lub większym stopniu, bądź też w postaci bardzo przewlekłych i uporczywych nieżytów nosa, uszu i gardziela, będących rezultatem długiego trwania wyrośli. Bywają jednak przypadki, że i u dorosłych znajdujemy przerost migdałka gardzielowego w stopniu wymagającym usunięcia go na drodze chirurgicznéj. Na 80 przypad-

ków, które operowałem, było 15 powyżéj ośmnastego roku życia.

Objawy tego cierpienia są bardzo charakterystyczne, zwłaszcza przy większym stopniu wzrostu.

Przedewszystkiem skarżą się chorzy tacy na trudność oddechania nosem, na chrapanie we śnie i sen niespokojny, przerywany często napadami zaduszenia, na suchość w gardle z powodu sypiania z otwartemi ustami, na bóle gardła, katary nosa, chrząkanie, sapanie i t. p. Mowa ich bezdźwięczna, monotonna, „przez nos“, t. zw. *todte Sprache* Mayera. Wyraz twarzy głupowaty z powodu otwartych wciąż ust, szczęka dolna obwisła i wysunięta ku przodowi, warga górna zgrubiała, twarz wydłużona, policzki płaskie, nos wąski, cera blada. Taki jest mniéj lub więcéj obraz.

Od stopnia rozrostu zależą mniéj lub więcéj wydatne objawy. Typy identyczne z powyżéj przytoczonym zdarzają się dosyć rzadko, w każdym jednak przypadku wyrośli adenoidalnych spotykamy pewną grupę objawów, o których wspominałem. Najczęściéj przyprowadzają dziecko do lekarza, gdyż miewa nieustanne katary nosa, lub często zapada na bóle gardła i wtedy po bliższem zbadaniu dowiadujemy się, że ono i sapie i chrapie i chrząka i t. p.

Cierpieniu temu towarzyszy zwykle nieżyt nosa i uszu, granulacyje w gardzielu (których wypalanie wtedy nie ma żadnéj racyi) i przerost migdałków, uważany często przez lekarzy za główną przyczynę całego niezdrowia. Tymczasem o ile usunięcie wyrośli samo przez się wpływa na zmniejszenie migdałów i poprawę ogólnego stanu, samo wycięcie migdałów przy istniejących wyroślach żadnego nie wywiera wpływu na ich zmniejszenie. Jest to fakt często stwierdzany przez nas. Bywa bez wątpienia przerost migdałów bez wyrośli adenoidalnych. Obserwowano również, że po wycięciu migdałów (przy istniejących wyroślach) kikuty ich znacznie się z czasem powiększały.

Wielu autorów zgadza się na to, że fałszywy krup bywa najczęściéj u dzieci mających wyrośle, ja sam ani potwierdzić, ani przeczyć temu nie mogę.

Jednym z objawów tego cierpienia bywają obfite krwotoki z nosa, które ustępują po usunięciu wyrośli. Skonstatowałem to w trzech przypadkach. Przytoczę tu jeden jako dokładniéj zanotowany.

Chaja D., lat 14, przysłana mi przez Dra Janouska z Żyrardowa. *Epistaxis* od lat 4 zawsze z prawéj dziurki. W nocy usta otwarte, chrapanie. W nosie nieżyt przewlekły, żadnéj jednak przyczyny krwawienia nie widać. Cała tylna ściana jamy nosogardzielowéj wysłana grubą warstwą wyrośli. *Tubae Eustachii* leżą wciśnięte w wyrośle jak w poduszki. Migdały oba powiększone. W lekkiéj narkozie *tonsillotomia duplex et excisio vegetationum.* Widziałem chorą w pół roku po operacyi, ani razu nie było krwawienia z nosa, błona śluzowa nosa mniéj czerwona i pulchna niż poprzednio.

Fakt ten nie ulega dla mnie najmniejszéj wątpliwości, choć, o ile mi wiadomo, nikt jeszcze dotąd nie zwrócił na niego uwagi; obserwujmy go więc ściśle daléj, a być może przyjdziemy do wniosku, że nie jest on zbyt rzadkim i że widoczne dla nas przyczyny *epistaxis (excoriationes septi* i t. d.) nie są wyłącznemi, lecz istnieją głębsze powody.

Zwrócę tu również uwagę na niektóre krwioplucia bez zmian w płucach, bez kaszlu u ludzi zdrowych, nabawiające ich jednak wielkiego strachu napróżno, gdyż pochodzą one tylko z jamy nosogardzielowéj, co mi się udawało niejednokrotnie stwierdzić za pomocą rinoskopii tylnéj. Odnośny przypadek opisał już kiedyś w „Gazecie Lekarskiéj“ Dr. Aleksa.

Istnienie wyrośli, a co za tem idzie, niefizyjologiczne oddechanie przez usta wywołuje cały szereg objawów następczych: częste zapalenie gardziela, krtani, oskrzeli, upośledzony rozwój klatki piersiowéj (gra tu ważną rolę i *rachitis*) i ogólnego odżywiania.

Wspomnę tu jeszcze o ważnym objawie, na który zwrócił uwagę prof. Guye z Amsterdamu, o t. zw. *aprosexia*, która charakteryzuje się niezdolnością zwrócenia uwagi na dany przedmiot. Należy zwracać baczną uwagę na oddech dzieci, zwłaszcza niezdolnych, często bowiem po usunięciu przyczyn niefizyjologicznego oddechania dzieci takie stają się zdolnemi do nauk. Kafeman z Królewca ogłosił w roku zeszłym pracę: *„Schuluntersuchungen des kindlichen Nasen- und Rachenraumes an 2238 Kindern mit besonderer Berücksichtigung der Tonsilla pharyngea und der Aprosexia nasalis“*, w któréj zwrócił uwagę na dzieci mniéj zdolne i zawsze prawie znajdował u tychże zmiany przeszkadzające w normalnem oddechaniu. Nawołuje on lekarzy i nauczycieli, aby zawsze pamiętali o tym objawie i wpływali na rodziców w kierunku leczenia takich dzieci.

Co się tyczy rozpoznawania tego cierpienia, to w zasadzie jedyny racyjonalny sposób jest *rhinoscopia posterior.* Ale to tylko w zasadzie; w praktyce zaś daleko większe zastosowanie znajdzie badanie jamy nosogardzielowéj palcem, naturalnie dokładnie wymytym szczotką, mydłem, wodą, sublimatem i t. d., aby nie mieć po takiem zbadaniu objawów septycznych, jak to się zdarzyło jednemu ze słynnych lekarzy petersburgskich. Wszelkiego rodzaju badania chorych o tyle wyżéj stoją, o tyle są pożyteczniejsze i praktyczniejsze, o ile są dostępne dla wszystkich lekarzy i mniéj wymagają przyrządów i zachodu. Badanie palcem jamy nosogardzielowéj wykonać może każdy lekarz i od razu zdać sobie sprawę, czy jama ta jest wolna, czy tam jest coś nieprawidłowego. Zapewne, że przed wykonaniem operacyi (którą będzie wykonywał ten, co to umie), trzeba się dokładniéj przekonać, z czem mamy do czynienia za pomocą lusterka, o ile je zastosować można. Są bowiem pacyjenci, a zwłaszcza mali, tak krztuśliwi, że lusterka absolutnie znieść nie mogą, a nawet włożyć go nie pozwolą, lub co też często bywa, przy przeroście migdałka gardzielowego podniebienie miękkie tak mało jest od tylnéj ściany odsuniętem, że pomimo wszystkiego za mało jest światła dla dokładnego obejrzenia téj jamy. Wtedy uciekamy się do badania palcem. Najlepiéj zrobić to w ten sposób: stanąć z tyłu chorego, objąć lewą ręką głowę i wskazujący lewy palec wcisnąć lekko wraz z kątem policzkowym między zęby, prawy zaś wskazujący palec wprowadzić pod języczkiem do jamy nosogardzielowéj. W téj pozycyi dziecko ust nie zamknie i palca nie pogryzie i stają się zbytecznemi wszelkie sztuczne w tym celu używane ochrony metaliczne.

Wskazania do usunięcia wyrośli adenoidalnych są bardzo różnorodne i zależą od objawów i powikłań przez nie wywołanych.

Na pierwszem miejscu stoją zaburzenia w oddechaniu, t. j. gdy chory z powodu mechanicznéj przeszkody nie oddecha nosem lecz ustami. Zaburzenia te bywają mniejsze i większe i sprowadzają niekiedy zupełne zatkanie nosa, częściéj jednak wywołują tylko sapanie, chrapanie i t. d., co zwykle stoi w prostym stosunku do wielkości wyrośli. Daléj

idą zaburzenia ze strony uszu, najczęściéj zapalenie ucha średniego nieżytowe lub ropne. Przy tego rodzaju zaburzeniach należy zawsze operować przerost gruczołu Luschki, nie bacząc na jego rozmiary, inaczéj bowiem nieżyt ucha średniego nie da się radykalnie usunąć. Na 39 przypadków przewlekłego ropienia uszu, jakie spostrzegałem w mojem ambulatoryjum w ciągu r. z., 10 razy znalazłem wyrośle. Sądzę, że lekarze chorób usznych muszą niezwykle często fakt ten spostrzegać.

Uważam również za wskazaną zawsze operacyję tę przy nerwicach zwrotnych: kaszel nerwowy, astma, newralgije, nagle powstające i szybko przemijające obrzmienia muszel nosowych i t. d. Daléj uporczywe i często powtarzace się krwotoki nosa i krwioplucia, o których wyżéj mówiłem, jak również uporczywe katary nosa i gardziela.

Miałem w praktyce wiele przypadków, w których zmuszony byłem operować bardzo nawet małe wyrośle i potem dopiero, przy zastosowaniu zwykłych środków ustępowały łatwo uporczywe nieżyty, opierające się poprzednio latami całemi leczeniu. Przyszedłem również do wniosku, że jak tylko jest wskazanie do przypalania muszel nosowych, nigdy nie należy tego czynić przed usunięciem istniejących współcześnie wyrośli, choćby te były najmniejszych rozmiarów, gdyż one są w tych przypadkach przyczyną podtrzymującą obrzmienie muszel, które raz przypalone powrócą szybko do pierwotnego stanu. W oczach zaś pacyjenta napróżno zdyskredytujemy tak dzielny rękoczyn (o ile jest umiejętnie zastosowanym) jak przypalanie błony śluzowéj nosa.

Wszystkich wskazań do téj operacyi nie podobna ująć w ścisłą osobną formułę, lecz w każdym oddzielnym przypadku należy się oddzielnie oryjentować. To pewna, że nie zawsze rozmiary wyrośli stoją w prostym stosunku do konieczności operowania, zależy to od ich formy, lokalizacyi i objawów. (Dok. nast.)

II. Z kliniki chirurgicznéj prof. Rydygiera w Krakowie.

Równoczesne wycięcie tętnicy i żyły udowéj powyżéj odejścia gałązek głębokich — wyzdrowienie.

Wykład wygłoszony w krak. Tow. lek. dnia 4 marca 1891.

Podał

Dr. Wiktor Idziński,

c. i k. lekarz starszy, operator w tejże klinice.

(Dok. Patrz Nr. 22).

Przeglądając zaś szczegółowo każdy z wyliczonych i szczegółowo opisanych przypadków Brauna, widzimy, że podwiązanie saméj tętnicy w bardzo wielu przypadkach nie wystarczało. Albowiem jeżeliśmy mieli skaleczoną żyłę i krwotok został przez podwiązanie tętnicy chwilowo zatamowany, to pomimo tego powstawały wkrótce krwotoki następcze żylne bądź z końca żyły dośrodkowego, gdy n. p. wśród kaszlu parcie brzuszne wzmogło się i krew została wypchniętą z żył brzusznych do żyły udowéj [1]), bądź z końca żyły obwodowego, gdy skutkiem wytworzenia się krążenia tętniczego obocznego, żyła w części obwodowéj wypełniła się znowu krwią. Przypadki takie spostrzegali Busch, Schinzinger i sam Langenbeck.

I doświadczenia anatomiczne, zdaniem Brauna, nie mają takiego znaczenia pod względem klinicznym, jakby się to pozornie wydawało, a w każdym razie mogą przemawiać one nie za, ale przeciw postępowaniu Gensoula-Langenbecka. Gdyż jeżeli zastawki żylne są przeszkodą do wytworzenia się krążenia żylnego obocznego i jeżeli do sprowadzenia niedomykalności tychże potrzeba znaczniejszego parcia żylnego, to parcie to otrzymamy łatwiejszym sposobem, jeżeli podwiążemy żyłę tylko, a nie podwiążemy odpowiedniéj tętnicy. Wówczas parcie żylne poniżej podwiązki podniesie się do parcia tętniczego i jako takie pokona z łatwością opór zastawek, zwłaszcza jeżeli ułożymy jeszcze kończynę prostopadle.

Zresztą doświadczenie kliniczne poucza, że w żywym ustroju dzieje się trochę inaczéj niż podczas doświadczeń na zwłokach. Liczne przypadki zakrzepicy, nietylko żyły udowéj, ale nawet żył brzusznych, pouczają nas, że nie zawsze przychodzi do zgorzeli kończyn dolnych. Podobnie dzieje się i w chorobie zwanéj w położnictwie *phlegmasia alba dolens.* Zestawiając to wszystko, doradza Braun następującego postępowania. Jeżeli jest nieznaczne, boczne skaleczenie żyły, należy próbować z początku tamponować i przez ucisk zatamować krwotok. Jeżeli rana jest poprzeczną, należy ułożyć kończynę prostopadle, jeżeli podłużną, to poziomo. Jeżeli to nie pomaga, należy próbować szwu żylnego, bocznego, a jeżeli rana jest dosyć znaczną i powyższe postępowania okażą się bezskutecznemi, należy bez wahania podwiązać w dwu miejscach żyłę i część między podwiązkami wyciąć. Kończynę należy później ułożyć prostopadle, na co szczególnie Bergmann kładzie nacisk, a to w tym celu, aby wzmocnić jeszcze więcéj parcie żylne, mogące wówczas o wiele łatwiéj wytworzyć krążenie oboczne.

Smutnych następstw, jakie Roux i Linhardt opisywali, nie należy obawiać się dzisiaj, gdyż kto wie, czy smutnego zejścia ich chorych nie należy przypisywać raczéj postępowaniu nieantiseptycznemu, niż samemu podwiązaniu.

Potwierdzenie zapatrywań Brauna, znajdujemy w późniejszych ogłoszeniach Szulera [1]), Kraussa [2]), Maubraca [3]), Koretzkyego [4]) i Zeidlera [5]).

Tyle co do podwiązania saméj żyły udowéj.

Co się zaś tyczy równoczesnego podwiązania tętnicy i żyły udowéj to już wyżéj umieszczone zestawienie Brauna poucza nas, że podwiązania tego można czasem dokonać z korzyścią dla chorego, i że skaleczenie równoczesne obu tych naczyń nie musi być natychmiastowem wskazaniem do amputacyi uda, jak to dawniéj Nélaton, Günther i Stromeyer sądzili, i że jeżeli istotnie zmuszeni jesteśmy oba te naczynia podwiązać, to lepiéj wpierw to uczynić, gdyż do ewentualnéj amputacyi będziemy mieli zawsze jeszcze dosyć czasu.

Według nowszéj statystyki dokonano równoczesnego podwiązania obu tych naczyń 50 razy, z tych w 24 razach przyszło do zgorzeli, co się równa 48%. Przypadki te dzielą się na 19 podwiązań wśród wycinania nowotworów, a po-

[1]) *Ueber Stichwunden der Oberschenkelgefässe. R. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge,* Nr. 92, 1874.

[1]) *Die Unterbindung der Vena femoralis communis. Inaugur. Dissert.* Würzburg 1885. — [2]) *Die isolirte Unterbindung der Vena femoralis communis. Inaug. Dissert.* Berlin 1885. — [3]) *Archivs générales de médecine* 1889. *Janvier et Février.* — [4]) *Archiv f. klinische Chirurgie.* 1887, H. 3. — [5]) *Zur Unterbindung der Arteria et vena femoralis. Berl. klin. Wochenschrift,* 1890, Nr. 39.

między temi było 9 przyp. zgorzeli = 47·36% i 6 podwiązań po skaleczeniu przypadkowem, a pomiędzy temi były 3 przyp. zgorzeli = 50%. W 25 innych przypadkach nastąpiło podwiązanie skutkiem innych przyczyn.

Nasz przypadek należy do szczególnych. Chory Ż. M., lat 37, z Dąbrowy pod Tarnowem, zgłosił się dnia 7 listopada 1890 do kliniki chirurgicznéj z cierpieniem prącia trwającem od 3 miesięcy. W okolicy więzadełka widoczną była narośl kalafiorowata, twarda, niebolesna, wielkości jaja gołębiego, ściśle z miąższem prącia zrośnięta, w środku kraterowato owrzodziała, a dno wrzodu nierówne, jakby licznemi bruzdami poorane. W obu pachwinach całe pakiety gruczołów różnéj wielkości od grochu do jaja gołębiego, twarde, niebolesne. Rozpoznano raka prącia i gruczołów chłonnych pachwinowych.

Dnia 10 listopada amputowano prącie metodą dwuczasową, poczem zapomocą cięć podłużnych wycięto z obu pachwin pakiety gruczołów chłonnych. Oddzielenie tychże zasługuje o tyle na uwagę, że były one umieszczone naokoło pni naczyniowych, i trzeba było podczas wycinania gruczołów odpreparować dokładnie tętnicę i żyłę udową. Po wycięciu gruczołów zaszyto ranę, poczem zgojenie rany nastąpiło przez rychłozrost w ciągu 10 dni i chory opuścił klinikę w dwa tygodnie po operacyi. Niebawem jednak zgłasza się w 2 miesiące późniéj dnia 2 lutego 1891 r. w stanie następującym:

Kikut prącia i blizna w pachwinie prawéj nie przedstawiają nic nieprawidłowego. Natomiast w pachwinie lewéj w środku blizny znajduje się guz wielkości jaja kurzego, twardy, niebolesny, ściśle z blizną zrośnięty, na górnéj swéj powierzchni owrzodziały. Mieliśmy niewątpliwie z recydywą raka w bliźnie pooperacyjnéj do czynienia. Celem usunięcia nowotworu wraz z blizną poprowadził prof. Rydygier dnia 5 lutego dwa cięcia eliptyczne naokoło blizny i starał się ją wyciąć. W miarę jednak, jak zapuszczał się w głąb, okazywało się, że naciek rakowaty sięgał bardzo głęboko i że całkowicie obejmował naczynia udowe. Nie pozostało nic innego jak albo wyciąć cały guz wraz z naczyniami, lub niedokończyć operacyi i zostawić chorego własnemu losowi. Prof. Rydygier chwycił się pierwszego kroku i podwiązawszy tętnicę i żyłę udową, w miejscu znajdującem się właśnie tuż ponad odejściem gałązek głębokich, wyciął oba te naczynia w długości 3 ctm. wraz z otaczającym je guzem, poczem ranę skórną zaszyto i ułożono kończynę dolną lewą wysoko na równi pochyłéj.

Operacyi téj dokonano o godzinie 12-éj w południe, a wieczorem przedstawiał się stan następujący. Kończyna dolna lewa znacznie bledsza niż prawa, zimniejsza od niéj, lekko około kostek obrzękła, tętno tętnicy grzbietowéj stopy lewéj wyczuwalne, ale znacznie słabiéj niż po stronie prawéj. Kończynę całą owinięto w watę od palców aż do pachwiny i ułożono podobnie jak po operacyi.

Dnia następnego rano stan o wiele lepszy. Obie kończyny jednako zabarwione, jednako ciepłe, obrzęku nigdzie zauważyć nie można, tętno tylko po stronie lewéj słabsze, niż po stronie prawej. Stan ten od dnia tego utrzymywał się pomyślnie i nadal, a dzisiaj mogę przedstawić Panom chorego, jako zupełnie wyleczonego. Tętno tylko po stronie lewéj jest znacznie słabsze niż po stronie prawéj. Ze równoczesne podwiązanie i wycięcie tętnicy i żyły udowéj powyżéj odejścia gałązek głębokich skończyło się u naszego chorego dobrym wynikiem pomimo 48-procentowéj śmiertelności w tym kierunku, należy zdaniem mojem przypisać téj szczęśliwéj okoliczności, że chory był w tem samem miejscu dwa razy operowany. Podczas pierwszéj operacyi, jak to wyżéj opisałem, dnia 10 listopada 1890 r., musiano celem doszczętnego usunięcia gruczołów odpreparować główne pnie naczyniowe. Pnie te ulegały następnie powolnemu uciskowi wywołanemu bądź przez zbliznowacenie całéj okolicy naczyń, bądź też przez powolny rozrost recydywującego nowotworu, wśród którego znaleziono późniéj naczynia jakby nim obmurowane. Otóż ten powolny ucisk otoczenia na naczynia sprawił, że już zawczasu zaczęło wytwarzać się krążenie oboczne i to do tego stopnia, że gdy podczas powtórnéj operacyi przerwano krążenie główne, wówczas krążenie oboczne przygotowane niejako przez operacyję pierwszą i przez powolny wzrost nowotworu mogło z łatwością objąć całe zadanie odżywienia kończyny. Że przypuszczenie to jest prawdopodobnem, za tem może przemawiać i wyżéj przytoczona statystyka, wedle któréj równoczesne podwiązanie tych naczyń wśród wycinania guzów o wiele lepsze dawało wyniki, niż gdy należało wykonać zabieg ten nagle, t. j. wśród prawidłowego przedtem krążenia, n. p. po przypadkowem zranieniu tych naczyń.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

A. Macfadyen, M. Nencki i M. Sieber: **O sprawach chemicznych w jelicie cienkiem człowieka.**

Na podstawie spostrzeżeń, doświadczeń i rozbiorów treści pochodzącéj z jelit cienkich u choréj z przetoką kałową po operacyi uwięźniętéj przepukliny, dochodzą autorowie do następujących wniosków:

1) Ilość treści dostającéj się z jelit cienkich do grubych zależy przy równych zresztą warunkach od zbitości jej, a przelewanie odbywa się stale i jednostajnie.

2) Czas potrzebny, aby treść po spożyciu pokarmu dostała się do jelit grubych, nie jest stały, a najwcześniéj dzieje się to w 2 godziny po dostaniu się pożywienia do żołądka.

3) Treść z jelit cienkich oddziaływa kwaśno, co pochodzi od obecności kwasu octowego, którego jest tem więcéj, im więcéj znajduje się części płynnych w treści.

4) W skład treści wchodzą: białko surowicze w ilości mniejszéj niż 1%, pepton, mucyna, cukier, dekstryna, alkohol etylowy, kwas octowy w znaczniejszéj ilości, a prócz tego małe ilości kwasu paramasło ego, mlekowego i kwasów żółciowych. Maksymalna ilość cukru wynosiła w danym przypadku 4·75%, a w parze z nią maksymum kwasoty 0·207%. Kwaśne oddziaływanie treści ma doniosłe znaczenie, powstrzymuje bowiem rozwój bakteryj, które w korzystnych warunkach rozmnażając się bardzo szybko, wywoływałyby rozkład istot białkowatych, jak to się dzieje w jelitach grubych, których treść oddziaływa alkalicznie.

5) Dalsze badania treści w kierunku bakteryjologicznym wykazywały pewne bakteryje stale się znajdujące obok innych, których nie zawsze można było widzieć; zauważono następnie, że ilość bakteryj pewnego gatunku nie jest zawsze jednaka, co zależy od jakości pokarmu i od czasu, jaki upłynął od chwili spożycia tegoż.

Bakteryje, które stale znajdowano, badano daléj dokładnie tak pod względem morfotycznym, jako też co do ich wpływu na pojedyncze rodzaje pokarmów. Należy tu siedm gatunków, jużto prątków już też koków. Działają one wszystkie wyłącznie prawie tylko na węglowodany, wytwarzając z nich alkohol etylowy i kwasy organiczne, znajdowane w treści z jelit cienkich, podczas gdy na białko żadnego nie wywierają wpływu, nie znaleziono nigdy w treści produktów rozkładowych tegoż, zachowują się więc pod tym względem odmiennie od bakteryj z jelit grubych, które wywołując rozkład istot białkowatych są przyczyną niemiłéj woni treści z jelit grubych pochodzącéj.

6) W popiele spalonéj treści znaleziono ilość kwasów mniejszą znacznie niż zasad, a przeważają znów w solach połączenia zasad z kwasami organicznemi.

7) Ważny wpływ na trawienie przypisują autorowie obecności alkaliów w soku wydzielanym przez błonę śluzową jelit, te bowiem zobojętniają nadmiar wytworzonych kwasów, których obecność w znacznéj mierze niekorzystny wpływ na trawienie wywrzeć by musiała.

8) Że pomimo obecności kwasów bakteryje żyć w jelitach mogą, przypisują autorowie najpierw pewnéj odporności tychże, jakto z licznych doświadczeń wynika, a daléj jeszcze i téj okoliczności, że kwasota treści nie jest wszędzie jednako

wysoka i tak treść w jelitach cienkich przylegająca bezpośrednio do błony śluzowéj nawet alkalicznie oddziaływać może, a tem samem bakteryje znajdują się tam w dogodniejszych warunkach do życia i rozwoju potrzebnych.

9) Wreszcie zbijają autorowie twierdzenie Pasteura, jakoby trawienie było niemożebnem bez obecności bakteryj. Z doświadczeń ich bowiem wynika, że wpływ bakteryj w jelicie cienkiem ogranicza się tylko do węglowodanów, a mimo to chora trawiąc bez współdziałania jelit grubych, gdzie się dopiero rozkład białka odbywa, żyła i odżywienie jéj znakomicie się podnosiło. (*Archiv. f. exp. Pathologie und Pharmakologie*, T. 28, 1891). *Dr. L. Korczyński.*

Choroby wewnętrzne.

Dr. Dunin: **O nawykowem zaparciu stolca, jego przyczynach i leczeniu.**

W szeregu oryginalnych prac, jakie dotąd wyszły z zakresu medycyny wewnętrznéj w warszawskich odczytach klinicznych, bez zaprzeczenia przedmiot poruszony przez Dr. Dunina należy do najbardziéj interesujących, zwłaszcza mając na uwadze stanowisko autora, które daje rękojmię klinicznego opracowania przedmiotu i gruntownego wyczerpania kwestyi. O ile co do tego ostatniego nikt nie dozna zawodu, to jednak pod względem konkluzyi co do przyczyn wywołujących nawykowe zaparcie stolca i szkodliwości tego stanu z autorem zgodzić się nie można. O ile z jednéj strony błędne jest przekonanie, jak słusznie podnosi Dr. D., żeby zaparcie stolca było źródłem wielu ciężkich chorób (str. 2), tak z drugiéj strony nie godziłbym się na zapatrywania autora, że zaparcie stolca nie może być powodem pewnych chorobowych objawów, o jakich wspomina Feyat: uderzenia do głowy, migreny, bezsenności, braku apetytu, hypochondryi i t. p. dolegliwości, które może powstają drogą odruchu, obok znowu zmian ważniejszych, jak zapalenie kiszki ślepéj, zboczenia w położeniu macicy, ucisk na nerwy, o czem każdy z nas nietylko w klinice miał się sposobność przekonać, ale i w praktyce prywatnéj u osób z inteligencyi, u których po zastosowaniu środka przeczyszczającego objawy te mijały, a powracały na nowo ilekroć tworzyły się znaczne zaległości w kiszkach. Również nie mogę zgodzić się na zdanie autora, żeby *typhlitis stercoralis*, następowa *perityphlitis* jedynie pochodziła od cierpienia wyrostka robaczkowego, bo i obserwacyja kliniczna często temu przeczy i sekcyje nieraz tego nie wykazują, a gdyby i tak nawet było, to nie da się zaprzeczyć, że właśnie cierpienie wyrostka robaczkowego najczęściéj zdarza się u osób, które podlegają przewlekłemu zaparciu stolca. Że pewna dama nerwowa miewała stolec raz lub dwa na miesiąc bez żadnych objawów, jak autor podaje, dziwnem mi się wydaje, bo już proste zesechanie kału, o czem na str. 9 wspomina Dr. D. i nagromadzenie się kału z dni 15 czy 20 nie może być obojętnem dla kiszek, wśród których krążenie musi uledz niekorzystnym zmianom. Zresztą Dr. D. przyznaje (str. 9 ustęp drugi), że długie przebywanie kału może jedynie wskutek swéj obecności wywołać rozwolnienie z napieraniami dysenterycznemi, trudno więc zrozumieć, żeby osoby z kałem zalegającym po dni 15, nie skarżyły się na żadne objawy. Nothnagel także twierdzi, że kał zalegający w kiszkach drażni błonę śluzową i ztąd pochodzi większa ilość śluzu wydzielająca się wraz z kałem. O wessaniu gnilnych produktów trawienia, ptomainów, jak chce Nothnagel i Feyat, możnaby się jeszcze spierać, zwłaszcza kiedy kał jest zbity i suchy, jednak wiadomem jest, że chorzy mający habitualne zaparcie właśnie od czasu do czasu miewają naprzemian rozwolnienie z długotrwałem zaparciem.

Szukanie jedynéj przyczyny obstypacyi w nerwowości zakrawa trochę na przesadę, bo codzienne doświadczenie znajduje nieraz inne przyczyny, niezależne od nerwów, po usunięciu których i zaparcie mija. Czy to ruch odpowiedni, czy też odpowiednie pożywienie, wreszcie regularne oddawanie stolca o pewnéj godzinie, nieraz oddaje znakomite usługi, pomimo że chorego pozostawiamy w dotychczasowych zwykłych warunkach życia. Nie zaprzeczam bynajmniéj, że neurastenicy bardzo często skarżą się na zaparcie stolca, ale to tylko jedna kategoryja chorych a nie wszyscy.

Nie zgadzając się na etyjologiję, jedynie neurasteniję czyniącą odpowiedzialną za wszystkie zaparcia stolca i na tłumaczenie nieszkodliwości tego stanu, nie mogę się też pisać na leczenie, jakie Dr. D. podaje na końcu swéj rozprawki. Nie mogę też z łatwością uwierzyć, aby bez bromu trudno się było obejść przy nawykowem zaparciu (str. 33), bo pod tym względem doświadczenia innych nie zgadzają się z tem zdaniem, za to chętnie się zgodzę na wszelkie zabiegi hydropatyczne, jako bardzo wskazane u typowych neurasteników. Również i mięsienie stosowane systematycznie oddaje nieraz znakomite usługi, czemu jednak Dr. D. nie chce przyznać wpływu.

Chciałbym jeszcze podnieść niektóre uprzedzenia autora mojem zdaniem błędne, ale zakres sprawozdawcy nie dozwala mi na szerszą polemikę.

W każdym razie odczyt ten, jakiekolwiek były zapatrywania autora, należy do bardzo interesujących i powinien się znaleźć w ręku każdego praktycznego lekarza, mającego tyle do czynienia z przewlekłem zaparciem stolca, a każdy przeczytawszy tę rozprawkę może chętniéj będzie notował sobie spostrzeżenia i własne wyrabiał zdanie w téj kwestyi, która jak widzimy dużo jeszcze ma spornych punktów. Niestety jednak, jak słyszałem, odczyty kliniczne wydawane przez redakcyję „Gazety Lekarskiéj", małem między lekarzami galicyjskimi cieszą się poparciem. (*Z Odczytów klinicznych* Nr. 24, wydawanych przez Redakcyję „Gazety Lekarskiéj"). *Dr. J. Surzycki.*

Prof. Petresco (Bukareszt): **Leczenie zapalenia włóknikowego płuc za pomocą wielkich dawek naparstnicy.**

P. opierając się na licznych doświadczeniach dokonanych przez siebie i swych uczniów poleca gorąco używanie wielkich dawek naparstnicy w zapaleniu płuc włóknikowem. Dawka lecznicza działająca ma wynosić 4 do 6 gr. liści naparstnicy używanych w nastoju w przeciągu 24 godzin. Leczenie samo trwać ma do 5-ciu dni, jak to okazuje się z 8 załączonych przypadków chorób. Na 825 zapaleń płuc leczonych w ten sposób śmiertelność wynosiła zaledwie 2,06%. Ciepłota pod wpływem tej dawki ma się obniżać szybko, a ilość tętna spadać do normy. Z opadnięciem ciepłoty stan chorych polepsza się a objawy miejscowe znikają.

Szczególnie dobre wyniki dawało to leczenie u ludzi z wadami sercowemi. Szkodliwego działania na przewód pokarmowy jak również na serce autor nie zauważył. Tętno jest powolne, silne, dobrze napięte. (*Therapeutische Monatshefte* 2). *Dr. Paleczny.*

Burney Yeo (Londyn). **Przeciwgnilne leczenie duru brzusznego.**

Podawanie chloru, zastosowane już poprzednio przez Murchisona, zaleca autor w nowej postaci. Do flaszki około 450 cm. sz. objętości daje się 2 gr. sproszkowanego chloranu potasowego i 40 kropel zgęszczonego kw. solnego. Flaszkę się zamyka i pozostawia ją dopóty, dopóki nie wypełni się żółtawo-zielonym gazem chloru. Następnie wlewa się do téj flaszki w małych porcyjach wodę, zamyka i kłóci się za każdym razem, aż flaszka się napełni. Płyn zawiera wtedy oprócz resztek chloranu potasowego i kwasu solnego wolny chlor. Dodaje się wreszcie 1·5—2·5 gr. chininy i 30 gr. *syr. cort. aur.* i podaje co 2—4 godzin po 2 łyżki, zależnie od ciężkości przypadku. W ten sposób leczył autor w ostatnich latach wszystkich swoich chorych durowych z najlepszym skutkiem. Przy stosowaniu tego środka spostrzegał Y.: 1) obniżenie ciepłoty, 2) skrócenie zwykłego przebiegu choroby, 3) utrzymanie sił i przytomności, 4) lepsze przyswajanie pożywienia, 5) uderzającą czystość języka, 6) znikanie przykréj woni wypróżnień, 7) szybszą rekonwalescencyję. (*The Lancet* 1891, 11 kwietnia). *Dr. Beck.*

Położnictwo.

Staedler: **O zakładaniu kleszczy na główkę następującą.**

W pierwszéj części pracy swojéj zestawia Staedler zapatrywania wielkiéj liczby autorów dotyczące pytania, czy

kleszcze na główce następującéj należy zakładać czy nie. Z zestawienia tego wynika, że przeważna liczba położników jest przeciwną téj operacyi. Sądzą oni, że w przypadkach, w których pomoc ręczna nie doprowadza do pożądanego rezultatu, życie dziecka jest najprawdopodobniéj stracone, a zabieg kleszczowy przyczynia się raczéj do uszkodzenia matki niż do wyratowania dziecka. Autor jest jednak zdania przeciwnego i na podstawie częścią własnéj, częścią cudzéj statystyki broni wskazania do kleszczy. Autor rozporządza 10 przypadkami z kliniki Bischoffa. We wszystkich starano się wszelkiemi sposobami ręcznemi wydobyć główkę, a w końcu dopiero przystąpiono do zabiegu kleszczowego. Dzięki temu uratowano 80% dzieci, a żadna z matek nie poniosła ważniejszego uszkodzenia. Dołączywszy do statystyki własnéj 40 przypadków Kormana, Fischera i Credego, otrzymuje autor poważną cyfrę 72% uratowanych a tylko 28% straconych dzieci. Cyfry te zdaniem autora przemawiają niezawodnie za zabiegiem kleszczowym, i przemawiają dobitniéj, niż wszelkie wywody teoretyczne. Autor nie potępia jednak wcale zabiegów ręcznych; owszem zasługują one przed wszystkiemi innemi na pierwszeństwo; sprzeciwia się tylko stanowczo powszechnie utartéj zasadzie: „gdzie nie wystarczają zabiegi ręczne, tam jest wskazana kraniotomija“. (*Arch. f. Gynaek.*, tom 40, zes. I, 1891.) *Dr. Al. Rosner.*

Herzfeld: **Przypadek ciąży jajnikowéj.**

H. opisuje przypadek tyczący się wieloródki, która 12 marca b. r. z końcem prawidłowéj ciąży przebyła poród prawidłowy. Po porodzie brzuch jeszcze był napięty i można było wyraźnie rozpoznać obecność drugiego płodu obok wypróżnionéj macicy. Chora dostała się do szpitala już po obumarciu płodu. H. wykonał laparatomiję i z łatwością wyjął jajo płodowe, które tylko zapomocą cienkiéj szypułki z otoczeniem macicy było połączone. Ciążę trąbkową można było wykluczyć, gdyż prawa trąbka widoczna była cała; macica była próżna, trąbka, jajnik i więzadła lewe prawidłowe. Badanie anatomiczne wykazało ciążę jajnikową. Przypadek opisany jest nietylko z tego względu ważny, że obok maciecznéj ciąży znachodziła się zamaciczna, lecz także, że dowodzi możności ciąży jajnikowéj, czemu niektórzy zaprzeczają i że ciąża rozwinęła się do końca. (*Wien. med. Presse* Nr. 15, 1891.) *Dr. Beck.*

Choroby nerwowe.

Dr. Ehrmann (Wiedeń): **Ostre zatrucie jodem przyczyną neuralgii nerwu troistego.**

Organizm nadzwyczaj szybko wchłania i rozprowadza podawany wewnętrznie jod. Purkynje znalazł go w moczu w 3 minuty po zażyciu. Wykryć go łatwo można w ślinie (Eulenberg), w śluzie oskrzelowym (Buchheim), w łzach (Wallace) i w szkliwie oka (Roszahegyi), w mleku, w krwi i nawet w wysięku opłucnowym (Bernatzik). Nie dziwnem więc jest, że często do zatrucia chronicznego jodem przychodzi w postaci przekrwień błony śluzowéj ust, nosa, połyku i oskrzeli. Spotykamy się jednak często, krótko po zażyciu jodu, z przekrwieniami i obrzękami miejsc, do których krew doprowadza tętnica szyjna (*carotis*). Objawy te mimo dalszego podawania leku wkrótce giną w ten sposób, że działanie jodu nazywamy zatruciem ostrem (*jodismus acutus*). Przyczyna jego jeszcze nie jest dostatecznie wyjaśnioną, a przypadki z kliniki prof. Neumanna wzięte może się przyczynią do bliższego w téj rzeczy rozpatrzenia się. U czterech chorych podano po raz pierwszy jodek potasu w dawce gramowéj. Natychmiast po zadaniu wystąpiły silne bóle neuralgiczne w czole nad oczami, w twarzy i w wszystkich zębach. Spojówki ócz silnie poczerwienione i znaczne łzawienie. Chorzy wiją się z bólu w łóżkach swych. Po pół godziny nerwobóle ustąpiły, a dalsze podawanie jodu mijało bez zaburzeń z téj strony. Autor tłomaczy sobie to zjawisko w następujący sposób: Jod działa widocznie na ośrodki naczynio-ruchowe w *medulla oblongata* położone. Występuje wskutek tego rozszerzenie tętnicy szyjnéj i jéj rozgałęzień, połączone z przekrwieniem nerwów a mianowicie tych gałązek nerwu troistgo, które przez kanały kostne opór stawiające biegną. Wskutek ucisku wywołanego niepodatnością ściany kostnej powstaje nerwoból. Ośrodki w rdzeniu przedłużonym wkrótce oswajają się z jodem, przekrwienie a zatem i ból ustępują. Przypadki takie opisują także Małachowski (*Th. Mhefte* 1889) i Bresgen (*Ctrblt. f. d. kl. M.* 1886). Polecają oni, aby uniknąć téj nieprzyjemnéj niespodzianki, podawanie równoczesne węglanu sodowego; autor zaś radzi popijać mleko lub wodę ocukrzoną. (*Wr. med. Bl.* 1890 Nr. 44). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby umysłowe.

Dr. Schmitz. **Zboczenia umysłowe grypą wywołane.**

Podczas gdy większość psychijatrów niemieckich zgadza się, że grypa nie wywołuje bezpośrednio zboczeń umysłu, a tylko wtórorzędnie u osób dziedzicznie obciążonych lub dotkniętych psychozą utajoną, to S. doszedł na zasadzie swoich przypadków do przekonania, iż po grypie powstają zboczenia umysłowe u osób przedtem zupełnie umysłowo zdrowych. Wszystkie przypadki przez niego spostrzegane okazywały obraz zadumy w jéj różnych formach. U jednych chorych spostrzegał przygnębienie, niechęć i brak zaufania w własne siły, z następowo rozwijającemi się urojeniami i wreszcie zupełną biernością; innych znowu trapiły omamy wzrokowe prześladowcze tak, iż czynnie przed niemi się bronili. Zdaje się że jad grypy raczéj zaduchowéj niż przyrzutowéj przyrody, drogą krwi się w ustroju uogólnia, i w pierwszéj linii według S. toksycznie na ustrój nerwowy wpływa, czego dowodem wczesne objawy, jak uczucie znużenia, osłabienia, bole głowy i t. p., poczem dopiero zmiany w krążeniu sprawami zapalnemi wywołane swój wpływ zgubny dorzucają.

Najczęściéj dotykał jad grypy zakresu nerwów czucia, ruchu i wydzielniczych, najpóźniéj zaś zwojów nerwowych, wywołując naówczas psychozy. Zboczenia umysłowe grypą wywołane nie mają cech odrębnych od innych psychoz, jedynie za nieco cechujące je przypuścić można długie odwlekanie się powrotu do zdrowia. Nadto ważnem jest, że żadna z chorób zakaźnych tak często jak grypa psychoz nie wywołuje. Rokowanie w zboczeniach tych u osób zdrowych bez dziedziczności jest dobre tak co do życia, jak i powrotu do zdrowia umysłowego, a leczenie zasadzało się u S. na stosowaniu ciepłych kąpieli, zimnych nacierań, posilnéj dyjecie, podawaniu chininy jako środka przeciwgorączkowego i przeciwzakisowego, wreszcie ciężkich win w przypadkach grożącego zapadu lub osłabienia serca. (*Allg. Ztschr. für Psychiatrie* T. 47 3 i 4 zeszyt 1890). *Dr. Wachholz.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Sekcyja lwowska Tow. lekarzy galicyjskich

Posiedzenie 17 z dnia 20 grudnia 1890 roku.

Przewodniczący kol. Bylicki. — Obecnych członków 39.

1) Na wniosek kol. Merunowicza uchwalono wysłać pismo z wyrazami uznania i czci p. Bilińskiemu za jego fundacyję dla nieuleczalnych; na wniosek kol. Krówczyńskiego podziękowano kol. Gostyńskiemu za przyczynienie się do téj fundacyi swą radą i wpływem.

2) Kol. Krówczyński podaje, że za jego radą nie sprowadzono chorych leczonych limfą Kocha na posiedzenie, gdyż badanie byłoby niedogodnem, natomiast proponuje, aby koledzy, których ta sprawa obchodzi, udawali się do szpitala powsz., gdzie na pojedynczych oddziałach chorych szczepionych widzieć mogą.

3) Kol. Gostyński po opisaniu i podaniu historyj chorób licznych przypadków leczonych limfą Kocha w Berlinie, które tamże widział z zakresu częściowo gruźlicy wewnętrznéj, przeważnie zaś chirurgicznéj, wnosi, że jakkolwiek dotychczasowe wyniki pozornie są małe, nieraz dość późno występują, to jednak i te rzucają już światło na wielką użyteczność tego środka, że zwłaszcza chirurgija znacznie lepsze wyniki niż dotąd mieć będzie, w ogóle że stoimy przed nową epoką w medycynie. Daléj wspomina o badaniach mikroskop. Browicza i Kromeyera.

4) Kol. Wernicki przechodzi różne zdania co do chemicznego składu limfy Kocha i oświadcza się przeciw mniemaniu, jakoby limfa z ptomainów się składała, raczéj z toksalbuminy wytworzonéj z czystych hodowli prątków gruźliczych. Już dawniéj robiono doświadczenia z toksalbuminami, wytworzonemi przez inne bakteryje. n. p. wąglikowe i przekonano się, że po małych dawkach zwierzę staje się odpornem na odpowiednią chorobę, po wielkich zaś objawy tejże choroby występują. Że Koch skład i sposób otrzymania limfy utrzymuje w tajemnicy, jest rzeczą wytłumaczoną, gdyż jeśli wytworzenie tejże jest trudnem w pracowni tak doskonale urządzonéj i tylu siłami rozporządzającéj pod kierunkiem Kocha, to cóż dopiero w pracowniach mniéj bogatych. — Co do Nenckiego, to ten pracował nad składem chemicznym toksalbuminów czy enzymów i doświadczenia robił na zwierzętach, jednak tylko dla celów chemicznych, wprowadzenie zaś do celów leczniczych jest tylko zasługą Kocha. — W końcu zwraca uwagę na potrzebę wielkiéj ścisłości i dokładności w doświadczeniach.

5) Następnie kol. Stachiewicz mówi o 12 chorych leczonych limfą Kocha w oddziale prym. kol. Ziembickiego.

Kol. Mahl o obserwowanych przez siebie przypadkach w Berlinie i Wrocławiu.

Kol. Schramm o doświadczeniach z limfą Kocha w szpitalu św. Zofii.

Kol. Rosenbusch o doświadczeniach w oddziale kol. Mehrera.

Kol. Longchamps o doświadczeniach w szpitalu wojskowym, wreszcie

Kol. Likendorf o czterech przypadkach ze zejściem śmiertelnem wśród leczenia płynem Kocha, które widział w Berlinie.

6) Nastąpiły wybory do komisyi „matki" — do którój wybrani zostali koll. Bylicki, Merunowicz, Rygier, Krówczyński, Stroynowski, Dębicki Klemens i Schramm. Za sekretarza *Dr. Mukowicz.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie IV z dnia 12-go maja 1891 roku.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 12.

1) Uchwalono zaprosić do komisyi mag. farm. p. F. Sobierajskiego, jako stałego referenta spraw farmaceutycznych.

2) Rozpatrując rozbiór chemiczny nowoodkrytego zdroju Emmy w Iwoniczu dokonany przez prof. Trochanowskiego, uchwalono zwrócić uwagę Zarządu zdrojowo-kąpielowego w Iwoniczu na potrzebę oznaczenia na miejscu ilości składników gazowych i wydatności zdroju, który tak składem chemicznym jakoteż obfitością swą powiększyć może znakomicie zasób czynników balneoterapeutycznych zdrojowiska.

3) Przyjęto referat mag. farm. p. Sobierajskiego w sprawie zbierania i hodowli roślin lekarskich. Sprawozdanie to, które ma być przesłane Zarządowi Kółek rolniczych, Towarzystwom rolniczym, Towarzystwu oświaty ludu i krajowéj Komisyi przemysłowéj, obejmuje spis tych roślin krajowych, dziko rosnących lub wymagających uprawy, które przydatne są w farmacyi, ich sposób suszenia i ceny handlowe, a zarazem spis firm krajowych, które na większy rozmiar zajmują się zakupnem lub produkcyją wegetabiliów krajowych.

4) Zastanawiano się nad potrzebą założenia w kraju fabryki wyrobów farmaceutycznych i przetworów chemicznych, a do dokładniejszego sformułowania wniosków wybrano podkomisyję, złożoną z prof. Steingrabera i mag. farm. Sobierajskiego.

5) Na podstawie rozbioru chemicznego, dokonanego przez prof. Steingrabera i doświadczeń, czynionych w Klinice lekarskiéj krakowskiéj, uchwalono przedstawić Tow. lek. krakowskiemu do polecenia pigułki ocukrzone wyrobu p. Mańkowskiego, aptekarza w Sieniawie, zawierające w sobie 0·025 kreosotu i 0·0004 kwasu arsenawego. Pigułki te, które p. Mańkowski wyrabia obecnie zamiast dawniejszych otoczonych czekoladą i zawierających w sobie balsam tolutański, rozpuszczają się bardzo łatwo i mieszczą w sobie ściśle oznaczoną ilość leków. Są one nadto tańsze od dawnych, gdyż pudełko zawierające 100 pigułek, kosztuje tylko 65 ct.

6) Przyjęto do wiadomości świadectwa lekarskie i weterynarskie o stanie zdrowia obory i służby stajennéj mleczarń w Gnojniku i Grodkowicach. Za sekretarza: *Dr. Skrzyński.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 4 czerwca. W obec zgromadzonych członków Akademii, profesorów Uniwersytetu, reprezentantów władz oraz licznego zastępu publiczności odbyło się d. 31 maja o godzinie 12 w południe w auli uniwersytetu doroczne publiczne posiedzenie Akademii umiejętności. Zaszczycił je swem uczestnictwem były minister skarbu JE. dr. Julian Dunajewski, któremu przypadł w udziale obowiązek zagajenia posiedzenia w imieniu dostojnego protektora arcyksięcia Karola Ludwika.

W obszernem przemówieniu swem podniósł JE. dr. Dunajewski szczytne posłannictwo i niezmordowaną działalność Akademii, która z każdym rokiem ku chlubie nauki polskiej i pożytkowi ojczyzny coraz obfitszym plonem wzbogaca niwę wiedzy i podnosi sławę imienia polskiego, rozszerzając zakres swej działalności i obejmując nią coraz szersze horyzonty. W tej nieustającej pracy naprzód i w dążeniu do postępu została Akademia niespodziewanie zaskoczoną w tym roku wypadkami ważnemi, które nie pozostały bez wpływu na normalny bieg jej działalności, i ważne za sobą w następstwie pociągnąć mogą skutki. Od steru Akademii ustąpił mąż, który od chwili powołania do życia tej najwyższéj naszej naukowej instytucyi kierował jej nawą, i otaczał ją swą najtroskliwszą opieką i pieczołowitością. Ustąpił syt sławy, zaszczytów i uznania, spowodowany wiekiem, spełniwszy godnie swój szczytny obowiązek. Miejsce jego zajął w Akademii mąż, którego stanowisko naukowe, zasługi i przeszłość wskazały jako najgodniejszego do tego zaszczytnego stanowiska, przewodniczącego Akademii. Mąż ten, który w różnych sferach i sprawach dawał i daje wytrwały przykład, że sławy i zasług przodków nietylko nie zmarnował, lecz stara się je opromienić zasługą i pracą własną, przedstawia dostateczne rękojmie, że chlubnie wzniesie w górę złożony w swe ręce sztandar nauki polskiej. Nawiązując swe przemówienie do powyższych faktów, złożył JE. dr. Dunajewski życzenia jak najpomyślniejszego rozwoju Akademii pod nowym zarządem, i witając zgromadzonych w imieniu Protektora Akademii, ogłosił posiedzenie za otwarte.

W odpowiedzi na zagajenie wice-protektora zabrał głos prezes Akademii Słanisław Tarnowski. Zaznaczywszy na wstępie, że życzliwe i pełne zachęty i otuchy słowa nigdy nie były bardziej potrzebne, niż w obecnej chwili, w której Akademia przechodzi ciężkie i bolesne przesilenie wskutek ustąpienia długoletniego i tak około jej rozwoju zasłużonego przewodnika, prezesa dra Józefa Majera, poświęcił mowca dłuższy ustęp ocenie zaszczytnej i pełnej zasług działalności byłego prezesa. Skończył się w dziejach Akademii naszej z ustąpieniem Majera okres piękny i ważny — dziś stoimy przed przyszłością nową — niepewni tego, co będzie. Ale otucha i nadzieja winna być zachętą i bodźcem do pracy dla przyszłości. Sił i pracowników Akademii nie zabraknie. Rośnie coraz więcej falanga tych młodych pracowników, co stając w miejsce tych co ustępują z widowni, budują wytrwale gmach polskiej nauki, która idzie ciągle w górę.

Następnie odczytał hr. Tarnowski sprawozdanie z czynności naukowych i administracyjnych Akademii w ubiegłym roku.

Z pomiędzy członków Akademii zagranicznych i krajowych zmarli w roku ubiegłym: Oskar Kolberg, Edmund Stawiński, Wiktor Szokalski, Romuald Hube, Maksymilian Nowicki, Ksawery Liske, Franciszek Miklosich, Maksymilian Machalski, ks. biskup Adam Krasiński. Każdemu z wymienionych poświęca prezes krótkie, lecz pełne uznania wspomnienie.

Na członków Akademii przez poszczególne wydziały zaproponowani zostali: W wydziale filozoficznym na członków czynnych zagranicznych, Aleksander Brückner, profesor filologii słowiańskiej w Berlinie, Stojan Nowakowicz, b. minister serbski, poseł w Konstantynopolu. Na członka korespondenta hr. Karol Lanckoroński. W wydziale historyczno-filozo-

ficznym, na członka czynnego zagranicznego prof. Adolf Pawiński w Warszawie, na członków czynnych krajowych prof.: dr. Kasparek i ksiądz Pawlicki, na członka korespondenta Henryk Lisicki. W wydziale matematyczno-przyrodniczym, na członka czynnego zagranicznego prof. Mendelejew, chemik, w Petersburgu, na czł. korespondenta zagranicznego W. Gosiewski, w Warszawie. Na członków czynnych krajowych: B. Dybowski, prof. uniwersytetu we Lwowie, N. Cybulski, E. Godlewski, profesorowie uniwersytetu w Krakowie. Na czł. korespondenta krajowego, A. Wierzejski, prof. uniw. krakowskiego.

* Na posiedzeniu Towarzystwa lek. krak. odbytem w dniu 3 czerwca zaprosił prof. Obaliński członków Tow. na odczyt Dra bar. Mundy w niedzielę o godzinie 4-tej w sali radnej odbyć się mający, poczem prof. Korczyński przedstawił w imieniu komisyi przemysłowej pigułki Mańkowskiego kreozotowo-arsenowe do popierania. Następnie przyjęto na członka Towarzystwa Dra Czesława Uhmę w Krakowie. Z kolei wywiązała się dyskusyja nad odczytem Dra Momidłowskiego o intubacyi, w której wzięli udział proff. Pieniążek i Jakubowski, Dr. Starachowicz i prelegent. W końcu odbył się wykład Dra Cerchy o dobrowolnych pęknięciach macicy ciężarnej.

* Na posiedzeniu Wydziału gospodarczego w d. 30 maja 1891 r., wybrano przewodniczącym sekcyi farmaceutycznej mag. farm. Fortunata Gralewskiego. Postanowiono wystosować odezwę do kolegów na prowincyi, zachęcającą ich do brania licznego udziału w Zjeździe. Sprawę założenia archiwu dla medycyny odesłano do komitetu Towarzystwa lekarskiego. Postanowiono utworzyć ściślejszy komitet składający się z pp. Dra Rostafińskiego, Dra Rydygiera, Dra Zarewicza, Dra Gluzińskiego i Dra Cybulskiego z zakresem obszerniejszego działania w sprawach niecierpiących zwłoki. Do komisyi kwaterunkowej na wniosek Dra Kwaśnickiego przybrano pp. Dra Maksymilijana Cerchę i Dra Józefa Surzyckiego.

* Od Komitetu zjazdowego otrzymaliśmy pismo następujące:

Szósty Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w Krakowie między 16—21 lipca. Zaproszenia zostały rozesłane wszystkim, których adresy znane były Komitetowi, mimo to niewątpliwie mogło się zdarzyć, że zwłaszcza koledzy na prowincyi zamieszkali odezwy naszej nie otrzymali, tą więc drogą odwołujemy się raz jeszcze do nich, prosząc o najliczniejszy udział. Przypominamy przy tej sposobności, że wszystkie pisma, nie odnoszące się do odczytów, należy adresować do sekretarza Zjazdu Dra Zarewicza (Floryjańska 40), w sprawie zaś wystawy do Dra Śliwińskiego (Mały Rynek 4). W sprawach naukowych, a zatem w kwestyjach referatów i odczytów upraszamy o odnoszenie się wprost do odpowiednich przewodniczących sekcyj i w tym celu powtarzamy ich listę:

A) Sekcyje lekarskie:

1. *Sekcyja medycyny teoretycznej* (fizyjologija, histologija, patologija i anatomija patologiczna). Przewodniczący prof. Dr. N. Cybulski (Szczepańska 11).
2. *Sekcyja hygijeny i medycyny sądowej.* Przewodniczący prof. Dr. L. Blumenstok (Podwale 10).
3. *Sekcyja medycyny wewnętrznej.* Przewodniczący prof. Dr. Korczyński (ul. św. Rocha 3).
4. *Sekcyja chirurgiczna.* Przewodniczący prof. Dr. Rydygier (ul. Kopernika 2).
5. *Sekcyja ginekologiczna.* Przewodniczący prof. Dr. Madurowicz (Bracka 6).
6. *Sekcyja okulistyczna.* Przewodniczący prof. Dr. Rydel (Floryjańska 33).
7. *Sekcyja weterynarska.* Przewodniczący Doc. Dr. Walentowicz (Plac Dominikański 1).
8. *Sekcyja farmakologii i farmacyi.* Przewodniczący mag. Gralewski (Szczepańska, apteka pod Tygrysem).

B) Sekcyje przyrodnicze.

9. *Sekcyja fizyko-matematyczna.* Przewodniczący prof. Dr. Witkowski (Zwierzyniecka 25).
10. *Sekcyja chemiczna.* Prof. Dr. Olszewski (Jagiellońska 22).
11. *Sekcyja mineralogii, geologii, geografii fizycznej.* Przewodniczący prof. Dr. Szajnocha (Podzamcze 9) i prof. Dr. Kreutz (Krupnicza 10).
12. *Sekcyja zoologii i anatomii porównaczej.* Przewodniczący prof. Dr. Wierzejski (Wielopole 8).
13. *Sekcyja botaniki.* Przewodniczący prof. Dr. Rostafiński (Wolska 7).
14. *Sekcyja antropologii.* Przewodniczący prof. Dr. Kopernicki (Sławkowska 29).
15. *Sekcyja psychologiczna.* Przewodniczący prof. Dr. Cybulski (Szczepańska 11).

W tych ramach jak się spodziewamy mogą się pomieścić wszystkie umiejętności lekarskie i przyrodnicze oraz ich zastosowania pedagogiczne czy techniczne. A zatem np. elektrotechnicy mogą się zapisać do sekcyi fizycznej itd. Każda zaś sekcyja po ukonstytuowaniu się będzie mogła w danym razie dalej się rozdzielać i obradować choćby w paru osobnych grupach. W danym razie, na żądanie pewnej liczby członków możemy utworzyć jeszcze inne sekcyje, gdyby tego zachodziła rzeczywista potrzeba.

Kraków 2 czerwca 1891 r.

Sekretarz *Dr. Zarewicz.* Przewodniczący *Dr. Rostafiński. Dr. Rydygier.*

* *VI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.* Do sekcyi medycyny wewnętrznej zgłoszone zostały w dalszym ciągu następujące wykłady: 1. O. Bujwid: Doświadczenia z tuberkuliną na zwierzętach. 2. Tenże: Wyniki pięcioletniego stosowania ochronnych szczepień metodą Pasteura w Warszawie. 3. Dr. J. Zawadzki: Wymioty nerwowe, nowy sposób ich leczenia.

W sekcyi med. teoretycznej zgłoszono w dalszym ciągu następujący odczyt: Dr. Kamocki z Warszawy: O odczynach barwnych zwyrodnienia szklistego, z przedstawieniem preparatów drobnowidowych.

W sekcyi psychologicznej: Dr. Noiszewski. 1) Demonstracyja przyrządu służącego do mierzenia czucia bólu. 2) Demonstracyja „topotermoestezyjometru". — Dr. Rubczyński z Wiedma: Teoryja poznania arystotelików w obec badań etnopsychologicznych nad początkami mitu i mowy.

* Donoszą nam z Rzeszowa, że w tych dniach osiedlił się tam dwudziesty z rzędu lekarz. Jestto na 12-tysięczną ludność procent za wielki!

* Krążyły wieści, że p. Ochorowiczowi, doktorowi filozofii, zajmującemu się hipnotyzowaniem, udało się przecież uzyskać w Petersburgu pozwolenie najwyższej władzy lekarskiej na wykonywanie praktyki. Dowiadujemy się atoli z ostatniego Nru *Zdrowia*, że wieści te pozbawione są podstawy, albowiem jeszcze we wrześniu r. z. rozporządzeniem Departamentu Lekarskiego zabronionem zostało p. Ochorowiczowi stosowanie hipnotyzmu na chorych. Obecnie p. Ochorowicz, który widocznie nieprzeparty ma pociąg do wykonywania praktyki lekarskiej, na ponowne swe podanie, aby mu wolno było wykonywać masaż na chorych, otrzymał odpowiedź od tejże Władzy, że może wykonywać ten rękoczyn tak, jak każdy inny człowiek nie mający kwalfikacyi lekarskiej, byle przedstawił świadectwo lekarza, że umie wykonywać masaż i uzyskał pozwolenie Urzędu lekarskiego. Warto rzeczywiście przytoczyć odezwę Departamentu Lekarskiego w tłomaczeniu podanem przez „Zdrowie":

Opiewa ona jak następuje: „Zamieszkały w Warszawie doktor filozofii Ochorowicz zwrócił się do Departamentu Lekarskiego z prośbą o zezwolenie zajmowania się wykonywaniem delikatnego masażu według własnej metody. Rozpatrzywszy rzecz i biorąc pod uwagę, że zalecanie masażu jako metody leczniczej i zastosowanie przy nim pewnych rękoczynów dozwolonem jest tylko lekarzom, Rada lekarska wnosi, że p. Ochorowiczowi, jako nieposiadającemu stopnia lekarskiego, może być pozwolonem tylko wykonywanie masażu pod obserwacyją lekarza i po przedstawieniu przez p. Ochorowicza świadectwa o nabyciu należytej wprawy i o znajomości techniki masażu, wydanego przez którykolwiek z upoważnionnych przez rząd zakładów lub przez lekarza zajmującego się masażem i mającego prawo praktyki w Rosyi". Uszczypliwie dodaje „Zdrowie": „Czy prorok nowej epoki w lecznictwie uzyska godność, jaką posiada już w Warszawie wielu felczerów, nie przesądzamy". Ze swej strony zwracamy na odezwę powyższą uwagę naszych władz, ponieważ p. Ochorowicz od czasu do czasu uszczęśliwia i naszą prowincyję swojemi odwiedzinami i spuszcza z uwagi, że i w cesarstwie austryjackiem również prawa praktykowania nie posiada.

* Wracz donosi, że prof. Marceli Nencki przyjął ostatecznie posadę przełożonego oddziału chemii fizyjologicznéj w zakładzie patologii doświadczalnéj w Petersburgu z płacą roczną 6000 rubli, mieszkaniem wolnem oraz wliczeniem 20 lat służby zagranicą odbytéj.

* Otrzymaliśmy zeszyt I. Rocznika Tow. ginekologicznego krak. za r. 1890. Jestto właściwie odbitka z odczytów i sprawozdań z posiedzeń Tow. tego, ogłoszonych w *Przegl. Lek.* przez członków Tow. w ciągu r. 1890. W każdym razie dowód to żywotności tego Towarzystwa małego ale ruchliwego, albowiem zeszyt ten zawiera odczyty prof. Marsa i Drów Brauna, Cerchy i Kohna, sprawozdanie z przedstawienia preparatów anat. i narządów przez proff. Madurowicza, Marsa, Obalińskiego i Rydygiera, oraz Drów Brauna, Cerchy i Kohna. Odbitka ta będzie pożądaną nietylko dla członków Tow. ale i dla każdego lekarza, zajmującego się ginekologiją.

* W tygodniu 20-tym (od 17—23 maja) było w Krakowie małżeństw 18, urodzin 60, skonów 48 (33 46), z tych z zap. płuc 10, z grużlicy 9, z nieżytu żołądka i jelit 5, z dławca i błonicy 3.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Zuckmantel, Szląsk austr.

UZDROWISKO i ZAKŁAD WODOLECZNICZY

Zakład dla fizykalnych metod leczenia: hydro- i mechano terapija, gimnastyka szwedzka, masaż. Elekterapija: galwa nizacyja, faradyzacyja, franklinizacyja. Kąpiel elektryczna. Pneumatoterapija. Kuracyja dyjetetyczna i terenowa. Wspaniałe powietrze górskie i leśne.

Ceny umiarkowane. — Prospekty rozsyła się darmo i opłatnie.

Właściciel i lekarz kierujący: 31—20—11

Dr. Ludwik Schweinburg,

długoletni I. asystent prof. Winternitza w Wien-Kaltenleutgeben.

Dr. IGNACY PORĘBOWICZ

ordynuje jak w sezonie ubiegłym

W RABCE. 70—4—3

Dr. KAZIMIERZ KADEN

ordynuje jak w roku zeszłym

w Iwoniczu 50—8—7

od 1 Czerwca.

Dr. Kazimierz Kruszyński

ordynuje jak w latach poprzednich

W SZCZAWNICY.

52—9—6

Dr. Józef Tugendhat

emeryt. c. k. lekarz powiatowy etc. — ordynuje także w r. b.

W KARLSBADZIE

i mieszka 62—12—4

Mühlbadgasse, w domu „Kettenbrücke".

Dr. W. KRETOWICZ

ordynuje jak w latach poprzednich

przez cały sezon kąpielowy 75—[illegible]—1

W KARLSBADZIE.

Mieszka: *„Stadt Warschau." Kaiserstrasse.*

Dr. E. BRÜHL

43-12-3

ordynuje jak w latach poprzednich od 16 Września r. b. do 10 Maja p. r. w **Meranie**, *Marktgasse 5*, od 15 Maja do 15 Września w **Gleichenbergu**, *Villa Max.*

Dr. Erazm Krzyszkowski

b. sekundaryjusz I-széj klasy w szpitalu dla dzieci w Wiedniu, ordynuje jak roku przeszłego w zakładzie zdrojowo-kąpielowym

W RYMANOWIE 73—3—1

w „Dworcu gościnnym" (Kurhaus) od godz. 9—11 rano.

Jodowo-solankowe

ZDROJOWISKO HALL

w Austryi Wyższéj.

Najsilniejsza jodowa solanka na kontynencie, dająca znakomite rezultaty we wszystkich cierpieniach zołzowatych, jak też w chorobach części rodnych i ich następstwach. Wyborne urządzenia lecznicze (kąpiele, picie wód, zawijania, wziewania, miesienie kefir). Stosunki klimatyczne są nader korzystne; stacya kolei żelaznéj, droga przez Linc nad Dunajem.

Sezon od 15 maja do 15 października.

Dokładne prospekta w rozmaitych językach otrzymać można *w zakładzie zdrojowym w Hall.* 30—5—4

Kol. Karola Ludwika, Koleją państwową, Koleją Lwowsko-Czerniowiecko-Jasską i węgiersko-galicyjską do Drohobycza.

Truskawiec

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY

i

STACYJA KLIMATYCZNO-LECZNICZA

w Galicyi wschodniéj.

Urząd pocztowy i telegraficzny w miejscu.

Kol. Karola Ludwika, Koleją państwową, Koleją Lwowsko-Czerniowiecko-Jasską i węgiersko-galicyjską do Drohobycza.

Zdrojowisko i uzdrowisko w uroczéj górskiéj okolicy (415 m. n. p. m.) niezwykle bogate w najrozmaitsze środki lecznicze.

Zdroje słone i słonoglauberskie w zupełności zastępujące Kissingen, Homburg, Marienbad, Kreuznach, Veyhausen, Wiesbaden itd. itd.

Najsilniejsza w Europie solanka siarkowcowa, szczawa alkalowo-ziemna, kąpiele słono-siarkowcowe, przewyższające wszelkie inne kąpiele słone, słone jodowo-bromowe i słono siarczane w kraju i zagranicą. Kąpiele siarczane. Kąpiele borowinowo-żelaziste. Kąpiele mułowo słone i słono-siarczane. Natryski nosowe. — Leczenie elektrycznością. Miesienie. Żętyca. Mleko. Apteka i skład wód mineralnych. Tusze z słodkiéj wody.

Zalecane przez najznakomitszych lekarzy krajowych i zagranicznych w cierpieniach skrofulicznych, gośćcowych, dnowych, syfilitycznych, w przewlekłych chorobach przewodu pokarmowego, chorobach nerek i pęcherza, w rozmaitego rodzaju chorobach kobiecych, skórnych i nerwowych.

Ordynuje lekarz zakładowy Dr. **Aureli Plech**, cesarski Radca z Jarosławia, Dr. **Dekański** z Krakowa i **Dr. Emil Wechsler** ze Lwowa.

Przeszło 300 pokoi wygodnie urządzonych, piecami zaopatrzonych z łóżkami żelaznemi i materacami, od 50 ct. do 3 zł. dziennie. Kaplica łacińska, cerkiew ruska, czytelnia dla pań i panów, doborowa orkiestra, piękna sala balowa, fortepjan, przyrządy do gier towarzyskich, trzy restauracyje z zakładową na czele, cukiernia, kawiarnia, restauracyje izraelickie, sklepy, fryzyjer, cyrulik itd. Skwery ozdobne, prześliczne spacery, wycieczki w okolice, zabawy towarzyskie, reuniony itd. 51—5—4

☞ W pierwszym (od 25 Maja do 1 Lipca) i ostatnim sezonie (od 15 Sierpnia do 15 Września), pomieszkania w domach zakładowych o 30% tańsze. Wszelkiego rodzaju zamówienia przyjmuje i wszelkich objaśnień udziela Zarząd zdrojowy w Truskawcu. ☜

Ubodzy uwzględniani będą tylko w I. sezonie do 15 Czerwca i w III sezonie od 15 Sierpnia, a pozostający dłużéj nad 3 dni po I sezonie t. j. po 1 Lipca opłacają taksę całkowitą.

Przedruk nie będzie opłacony.

JAWORZE na Sląsku austr. (Ernsdorf)

Zakład hydropatyczny i żętyczny. Uzdrowisko klimatyczne leczenie elektrycznością, Massażem oraz mleczne etc. Sezon od 1 Maja do 30 Września. Lekarz: Dr. Edmund Kowalski. Poczta, telegraf, stacyja kolei żelaznéj. Wyjaśnienia, broszury przesyła Inspekcyja Zakładu. 33—10—6

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.